

CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE

Définition :

Dispositif IntraVeineux de Longue Durée (DIVLD)

CCI est le terme officiel. Mais d'autres mots peuvent être utilisés :

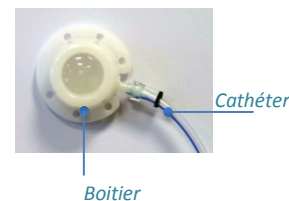
chambre implantable, cathéter à site implantable, accès vasculaire implantable, site d'injection implantable, site implantable, chambre implantable pour perfusion, système d'accès vasculaire implantable, système implantable endoveineux.



Qu'est-ce que c'est ?

La chambre à cathéter implantable est un dispositif stérile placé directement sous la peau. Elle est constituée d'un réservoir d'injection sous-cutané (la chambre) dont la partie supérieure est recouverte d'une membrane souple et d'un cathéter long qui pénètre dans une veine de gros calibre.

La chambre est composée le plus souvent d'un socle, d'un boîtier et d'une membrane auto-obturante en silicone (septum). L'injection se fait à travers la peau, l'aiguille traversant la membrane. L'ensemble du dispositif est totalement biocompatible.



À quoi sert-elle ?

La CCI est mise en place dans les traitements de longue durée (>3 mois) qui nécessitent des injections très régulières de médicaments et/ou de nutriments ou encore de prélèvements sanguins répétés.

Avantages d'une chambre à cathéter implantable :

- moins de risques infectieux
- possibilité de perfuser de grandes quantités de médicaments et des aliments parentéraux sans abîmer la veine
- capital veineux préservé
- longue durée de vie du dispositif
- perfusion plus confortable car facile et rapide d'accès
- qualité de vie conservée (bains et douches possibles, confort esthétique).

En période d'utilisation, c'est-à-dire lorsqu'une aiguille est introduite dans le boîtier :

→ Les soins apportés sont pris en charge par du personnel infirmier et ils nécessitent la même rigueur, qu'ils soient réalisés en milieu hospitalier ou à domicile.



Habillage



SOINS APRÈS POSE DE LA CCI

	THORAX	COU
Pansement à la 24 ^{ème} heure	<ul style="list-style-type: none">■ Ablation du pansement compressif■ Ne pas retirer les bandelettes adhésives■ Réaliser : nettoyage / rinçage stérile (si peau souillée) / antisepsie / séchage spontané■ Pose de pansement adhésif stérile hypoallergénique	<ul style="list-style-type: none">■ Renouveler le pansement uniquement s'il est mouillé, souillé ou décollé■ Réaliser : nettoyage / rinçage stérile (si peau souillée) / antisepsie / séchage spontané

Renouveler les deux pansements à 96 heures

Mise en place de l'aiguille de Huber

Les préalables :

- Vérifier l'absence de signes cutanés locaux, en cas d'anomalie prévenir le médecin.
- Varier les points de ponction.
- Utiliser du matériel sécurisé aiguille de Huber type 2 munie d'un prolongateur.
- Adapter la hauteur de l'aiguille à la profondeur de la chambre et à la corpulence du patient.
- Adapter la gauge à la nature du produit perfusé.
- Réaliser une anesthésie locale avec application de crème/patch anesthésique selon protocole ou prescription médicale.

Tenues :

Patient : tenue propre, facilement retirable, masque à usage médical ou visage tourné sur le côté opposé du site de pose.

Opérateur : tenue propre, coiffe, masque à usage médical, gants non stériles pour l'antiseptie, gants stériles pour l'insertion de l'aiguille.

En l'absence de souillure visible

- **Application large d'un antiseptique alcoolique** avec des compresses stériles (temps de contact minimum = 30 s)
- **Séchage spontané** complet de l'antiseptique appliqué avant de débiter l'acte

Si présence de souillures visibles

- **Nettoyage de la peau avec un savon doux** liquide unidose (à défaut savon antiseptique)
- **Rinçage** à l'eau ou au sérum physiologique
- **Séchage** avec des compresses
- **Application large d'un antiseptique alcoolique** (temps de contact minimum = 30 s)
- **Séchage spontané** complet de l'antiseptique appliqué avant de débiter l'acte

- Réaliser une FHA (friction hydro-alcoolique).
- Enfiler des gants stériles.
- Mettre en place le champ troué stérile.
- Adapter une seringue de NaCl (≥ 10 mL) et purger l'aiguille.
- Insérer l'aiguille de Huber en maintenant la CCI et piquer perpendiculairement en douceur jusqu'à buter le socle de la chambre sans écraser l'aiguille.
- Vérifier le bon fonctionnement : perméabilité, présence de reflux veineux, absence de douleurs spontanées ou à l'injection, bon débit de perfusion.
- Maintenir l'aiguille de Huber avec des bandelettes adhésives stériles.
- Positionner le pansement stérile transparent semi-perméable sans l'étirer.
- Retirer les gants et réaliser une FHA.
- Compléter le carnet de surveillance et tracer dans le dossier de soin.

CONSIGNES

→ RESPECT DU SYSTÈME CLOS :


- Limiter les connexions et les robinets
- Regrouper les manipulations
- Ne jamais reconnecter une ligne de perfusion débranchée

Toute manipulation est précédée d'une FHA et se fait avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique (laisser agir minimum 30 secondes avant ouverture).

CHANGEMENTS MATÉRIEL	FRÉQUENCE
LIGNE PRINCIPALE : tubulure, prolongateur rampe et robinet	Toutes les 96 heures
TUBULURE	Toutes les 24 heures
SI TRANSFUSION	+ en systématique après perfusion de produit sanguin
SI PERFUSION DE LIPIDE	+ en systématique après perfusion de produit lipidique
AIGUILLE	Tous les 8 jours
POMPES ET DIFFUSEURS	Selon recommandations du fabricant et au maximum toutes les 96 heures

Rinçage pulsé :

Le rinçage de la ligne est indispensable pour diminuer le risque de thrombose et d'obstruction par lipides ou précipités chimiques. **Le plus efficace** ↩ à la seringue

MÉTHODE	INDICATIONS
<p>Impérativement seringues \geq à 10 mL</p> <p>Injection de 10 ou 20 mL de NaCl à 0,9 % de manière pulsée (10 injections toutes les 0,5 s) jusqu'à absence de résidus visibles</p> <p>Autres cas : rinçage en dérivation avec la perfusion de la ligne principale (10 ou 20 mL)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lors de la pose de l'aiguille de Huber ■ Après chaque poche de sang ■ Après prélèvements sanguins ■ Après test de reflux veineux ■ Après nutrition parentérale ■ Entre deux médicaments différents ■ Une fois par 24 heures systématiquement en proximal ■ Après PCA, opioïdes : aspirer et jeter 10 mL de purge puis rincer ■ Lors du retrait de l'aiguille ■ Interruption de la perfusion ■ Après poche de chimiothérapie

Retrait de l'aiguille de Huber



Si l'aiguille de Huber est non sécurisée, utiliser un accessoire de protection :

- Décoller le pansement par étirement.
- Rincer efficacement à la seringue.
- Retirer l'aiguille tout en injectant pour maintenir une pression positive. L'aiguille est jetée immédiatement dans un collecteur pour objets perforants.
- Comprimer le point de ponction à l'aide d'une compresse stérile.
- Réaliser l'antisepsie avec un antiseptique alcoolique.
- Appliquer un pansement adhésif hypoallergénique stérile pendant une heure.
- ou bien, reposer une nouvelle aiguille de Huber.

Traçabilité :

- Noter le soin dans le dossier et dans le livret de surveillance.